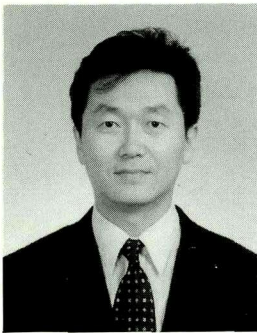


21세기에 대비한 제약산업의 발전방향

1. 서론

오는 21세기 세계 각국이 지향하는 가장 중요한 목표는 바로 삶의 질 수준의 향상일 것이다. 최근 들어 한 국가의 삶의 질 수준은 경제성장과 같은 유량(flow)적 요소만으로 정의되지 않고, 보건·의료, 문화, 교육, 환경 등 저장(stock)적 요소의 복합적 형태로 정의되는 양상을 보이고 있다. 경제성장은 삶의 질을 이루는 여타 요소가 균형있게 발전되도록 하는 기축적 추진력으로, 그리고 경제성장 이외의 요소는 경제성장을 촉진시키는 파생적 자원의 구실을 하며, 삶의 질 수준의 향상을 위하여 서로 역동하는 과정을 겪는다. 이에 제약산업은 다른 산업과는 달리 유량적 요소인 경제성장과 저장적 요소인 보건·의료수준 향상에 동시에 작용하는, 따라서 삶의 질 향상과 불가분의 관계를 갖는 매우 독특한 분야라고 할 수 있다).



鄭宇鎭

한국보건사회연구원 부연구위원

제약산업은 삶의 질과 관련하여 다른 산업과 뚜렷이 구별되는 두 가지 특징을 지니고 있다. 첫째는 제약산업의 고부가가치성이다. 1996년 한국은행의 『기업경영분석』에 따르면 1995년 국내 주요산업의 부가가치율은 통신산업이 1위인 72.1%이고, 다음이 제약산업으로 37.1%에 이르고 있다. 이렇듯 제약산업의 부가가치율은 제조업 전체 평균 26.4%에 비해 월등히 높을 뿐 아니라 매출 총 이익률은 47.5%로서 다른 산업에 비해 2배 가까이 높은 수준이다. 제약산업이 타산업과 구별되는 두 번째 특징은 제약산업의 공익성이다. 제약산업은 인간의 생명과 직결되는 산업으로 제약산업의 산출물인 의약품이 국민 개인 또는 국민 전체의 건강수준에 직접적인 영향을 준다. 이런 특징으로 인해 제약산업의 발전은 곧 고부가가치의 증대를 통한 경제성장, 그리고 공익적 보건·의료수준의 향상으로 인한 국민보건의 향상으로 국민의 삶의 질 향상에 크게 기여할 수 있다. 그러나 현재 국내 제약산업은 여러 측면에서 전근대성을 면치 못하고 있어 국민생활수준의 향상, 인구 고령화, 각국의 기술보호주의 강화 및 다국적기업의 국내시장 진출 가속화로 대표되는 21세기적 보건·의료환경 변화에 능동적으로 대처할 수 없다는 것이 일반적인 견해이다. 따라서 본고에서는 국내 제약산업의 현황과 문제점을 정리하고 제약산업의 발전방향을 제시하고자 한다.

현재 국내 제약산업으로는 국민생활수준의 향상, 인구 고령화, 각국의 기술보호주의 강화 및 다국적기업의 국내시장 진출 가속화로 대표되는 21세기적 보건·의료환경 변화에 능동적으로 대처할 수 없다.

2. 국내 제약산업의 현황과 문제점

가. 생산현황

1996년 국내 의약품 시장규모는 7조 1892억원으로서

- 1) 제약산업(pharmaceutical industry)은 협의로는 의약품을 생산하는 경제단위의 집합체로, 광의로는 의약품 생산단위뿐만 아니라 유통 및 판매단위를 모두 포함하는 개념으로 정의될 수 있다. 또한 협의의 제약산업에 추가적으로 의약품 유통을 담당하는 도매업소와 의약품을 최종 소비자에게 직접 전달하는 약국 등을 포함하여 의약품산업이라는 용어를 새롭게 정의할 수도 있다.

1990년대 들어 연평균 12.5%의 성장률을 보이고 있으나, 이는 1970, 80년대의 20~30%의 연평균 증가율에는 못 미치는 수준이다. 국내 제약기업의 완제의약품 생산액은 전체 의약품 생산액 6조 8151억원의 93.8%인 6조 3911억원, 원료의약품 생산액은 6.2%인 4240억원으로 고도의 생산기술을 요하는 원료의약품은 국내 생산하지 못하고 주로 수입하여 이를 완제의약품으로 제제화하고 있는 형편이다.

1996년 현재 의약품 등(의약부외품 및 위생용품 포함)의 생산업체는 324개소로서 이중 우수약품제조업체(KGMP)시설을 갖춘 완제의약품 생산업체는 204개소이다. 이들 대부분은 영세한 규모로 완제의약품 생산업체 중 연간 생산액이 1000억원 이상인 업체는 9.2%(19개소)에 불과한 반면, 100억원 미만의 생산업체는 45.6%(94개소)이다. 고용인력에 있어서는 종업원 1,000명 이상의 대형기업은 전체의 2.5%에 불과하며 종업원 50명 미만의 영세기업은 전체의 40%를 차지하는 등 종업원 300명 미만의 기업이 전체 제약기업의 8.4%를 차지하고 있다. 이처럼 영세한 국내 제약회사들은 취약한 재무구조로 금융비용이 높아 수익률이 낮고 신제품개발이나 제품차별화에 따른 품질경쟁이 아닌 광고 등을 통한 판촉활동에 치중하는 등 전반적으로 후진성을 면치 못하고 있는 것으로 파악되고 있다.

표 1. 완제의약품 생산규모별 업체현황(1996년)

(단위: 개소, %)

생산액	100억원 미만	100~500억원	500~1000억원	1000억원 이상	계
업체수	94 (45.6)	74 (35.9)	17 (8.3)	19 (9.2)	204 (100.0)

자료: 한국제약협회, 『제약산업통계집』, 1997.

나. 수출입 현황

국내 제약기업들은 신약개발능력 및 기술수준의 열위로 수출경쟁력이 취약하여 무역수지 적자규모가 증가일로에 있다. 1996년 의약품 수입액은 9억 2500만 달러, 수출액은 4억 6000만 달러로 수입액이 수출액의 2배에 이르며 총무역적자규모는 1990년 수준의 2배에 해당한다. 원료의약품의 적자규모는 약 3억 5000만달러, 완제의약품은 약 1억 2000만달러이며, 완

제의약품의 적자규모는 1990년 수준의 3.0배, 원료의약품은 1.7배 증가하였다.

표 2. 의약품 수출입 추이

(단위: 백만달러)

	수출			수입			무역적자		
	원료 의약품	완제 의약품	계	원료 의약품	완제 의약품	계	원료 의약품	완제 의약품	계
1990	124	36	160	328	75	403	204	39	243
1996	349	111	460	697	228	925	348	117	465

자료: 한국의약품수출입협회, 『의약품등 수출입실적표』, 각년도.
한국은행, 『국제수지』, 각호.

다. 연구 개발

1996년 국내 제약기업의 연구개발비는 매출액의 4.3%로 구미 각국 및 일본 등의 매출액 대비 10~15% 수준을 고려할 때 연구개발투자는 매우 저조한 수준이다. 국내 100대 제약기업의 연구개발비 총액 1810억원은 영국의 Glaxo Wellcome사의 단독 연구비 1조 5072억원의 1/8수준에 불과한 적은 액수라는 것이 단적인 예가 될 수 있다.

한편 정부에서는 보건복지부의 보건의료기술개발사업, 과학기술처의 국가선도기술개발사업(G7 프로젝트) 이외에 통상산업부, 농림부 등의 4개 부처 9개 사업을 통하여 신약개발을 지원하고 있다. 그러나 지원금이 여러 기업 및 대학으로 분할되어 과제별 지원규모가 적어 1개 과제에 대한 실제 지원액이 적게는 수천만원에 불과하여 효과적인 연구가 수행되지 못하고 있다. 또한 부처간 통합조정 기능의 미흡, 연구비의 중복지원, 연구지원의 연속성 부족(예: G7 프로젝트 신약개발지원 조기종결) 등의 문제가 끊임없이 제기되고 있는 실정이다.

국내 제약기업의
완제의약품 생산액은
전체 의약품 생산액의
93.8%인 6조 3911억원,
원료의약품 생산액은
6.2%인 4240억원으로,
고도의 생산기술을
요하는 원료의약품을
주로 수입하여 이를
완제의약품으로
제제화하고 있는
실정이다.

라. 국제경쟁력

현재 국내 제약기업의 의약품 개발관련 기술수준은 전반적으로 선진국의 60% 수준에 불과한 것으로 평가되어 기술수준의 열위가 국제경쟁력 약화의 주된 요인으로 지적되고 있다. 그나마 단순공정인 원료합성기술분야는 선진국 수준에 접근해 있으나, 신약개발의 중추과정인 스크리닝, 생물검정, 약효·약리 검정, 안전성 검정기술 등은 선진국의 50% 수준에 불과한 실정이다.

표 3. 국내 의약품 기술수준 평가(선진국=100)

신약개발					제품개발			종합 평가
합성	스크리닝	생물검정	약효 약리검정	안전성 검정	원료 합성	제제 개발	제제 기술	
70	50	50	50	50	90	70	70	60

자료: 산업연구원, 『2000년대 첨단기술산업의 비전과 발전과제』, 1994.

다른 산업에 대한 상대적인 기술경쟁력을 나타내는 현시기술비교우위지수(Revealed Technology Advantage Index: RTA지수) 분석에 의하면 국내 제약산업의 기술경쟁력은 계속 하락하는 것으로 나타나고 있다. RTA지수는 특허 등 지적재산권의 상대적인 비중을 이용하여 비교우위개념을 기술경쟁력에 적용시킨 것으로 한 산업의 RTA지수가 1보다 크다는 것은 그 산업이 기술면에서 ‘비교우위’에, 1보다 작으면 ‘비교열위’에 있다는 것을 의미하는데, 1975년 이전 2.35였던 제약산업의 RTA지수는 1990년대에는 0.44까지 하락한 것으로 나타났다.

표 4. 제약산업의 RTA지수 추이

연도	~1975	1976~80	1981~85	1986~90	1991~93
RTA지수	2.35	1.29	1.90	0.50	0.44

자료: 과학기술정책관리연구소, 『한국산업의 기술경쟁력』, 1997.

그러나 비록 현재 국내에서 개발된 신약은 전무한 실정이지만 일부 품목

이 임상 및 전임상시험단계에 진입해 있고 유망한 신약 후보물질을 외국기업에 기술수출하고 있어 향후 정부와 민간의 공조 여하에 따라 신약개발이 실현될 가능성이 있다. 1996년 현재 전임상시험단계에 있는 물질은 46개 품목, 임상시험단계에 있는 물질은 16개 품목으로서 주로 항생제, 항암제 및 항균제 관련 의약품이 주종을 이루고 있다. 예로 LG화학의 퀴놀린계 항생제 제조기술과 한미약품의 마이크로 에멀전 제제기술 등 기술수출 사례가 8건에 이르고 있다.

마. 유통 및 가격구조

제약산업의 유통혼란은 의약품의 과잉생산에 근본적인 원인이 있다고 볼 수 있다. 영세 국내 제약기업은 품질경쟁에는 비교우위가 없으므로 제조원가가 저렴한 복사제품을 과잉생산하여 가격경쟁에 임하게 되고, 외국과의 기술 제휴 회사는 기술제휴선의 압력으로 의약품원료를 다량 구입하게 되어 의약품을 과잉생산하고 있는 실정이다. 의약품 과잉생산에 따른 과당경쟁은 판매비 증가 및 할인, 할증, 덤핑 등으로 인해 제약기업의 재무구조를 취약하게 하여 신약개발투자 여력을 상실하게 하는 요인으로 작용하고 있다.

1996년 도매업소는 671개소로 제약기업 1개소당 도매업소 2개소가 의약품 유통시장에 참여하고 있는 셈으로 대부분의 도매업소가 영세하여 의약품유통을 위한 시설 및 설비가 구비되지 않아 유통과정의 중간 매개역할을 충분히 수행하고 있지 못한 실정이다. 도매업소와 제약기업간의 거래는 현금거래보다 주로 외상거래에 의해 이루어지고 있는 바 영세한 도매업소의 도산 등으로 인해 제약기업이 의약품 대금을 회수하지 못하는 경우가 빈번히 발생하고 있다.

한편 정부는 1994년 7월 제약기업이 종합병원에 의약품을 공급할 경우 반드시 의약품 도매업소를 통해 거래하도

현재 국내 제약기업의 의약품 개발관련 기술수준은 전반적으로 선진국의 60% 수준에 불과한 것으로 평가되어 기술수준의 열위가 국제경쟁력 약화의 주된 요인으로 지적되고 있다.

록 의무화하는 소위 의약품유통 일원화 정책(약사법 제38조)을 시행하였으나, 이는 자율적 거래행위를 억제하는 것으로 경쟁제한적 요소가 강하여 제약산업내 자원의 효율적 분배를 저해하고 있어 도매업의 장기발전에 오히려 장애요인이 되고 있다. 도매유통비율은 실시 이전인 1993년의 22% 수준에서 1996년의 57% 수준으로 증가하였으나, 이는 제약기업과 의료기관의 비용절약적 경제행위의 결과가 아니라 제 기능을 수행하고 있지 못하는 도매업소를 유통의 중간단계에 법에 의해 강제적으로 개입시킨 것으로 오히려 효율성은 떨어지고 물류비는 증가하는 역기능이 초래되고 있는 측면이 강하다.

현행 의약품가격제도는 의료보험 약가제도와 의약품 표준소매가제도로 구분할 수 있는 데 시장조절기능을 제약하는 특징으로 인하여 자원이 효율적으로 배분되지 않아 제약산업발전에 장애가 되고 있다. 의료보험 약가제도 및 의약품 표준소매가제도 하에서 의약품가격은 제약기업이 정한 공장도 출하가격에 일정한 유통마진율이 가산되고 있는데 이는 제약회사와 의료기관 간 또는 제약회사와 약국간에 형성되는 실제 의약품 거래가격과는 직접적인 관계가 없이 결정되고 있어 경쟁제한적 거래관행이 조장되고 있다.

3. 국내 제약산업 발전을 위한 정책방향

향후 의약품의 국내 및 해외시장 규모는 국민소득의 향상, 고령인구의 증가, 의학 및 의료기술의 진보 등으로 보건의료서비스에 대한 수요가 지속적으로 증가할 전망이다. 또한 의약품을 통한 세계적인 제약기업들의 국내진출이 확대되는 한편 기업의 직접진출이 가속화될 것으로 예상된다. 이와 같은 대내외적인 환경변화에서 제약산업이 발전될 수 있는 여건을 조성하기 위하여 정부는 첫째, 기업이 신약개발능력을 배양하여 이를 상품화할 수 있도록 지원하고, 둘째, 유통 및 가격구조의 개선을 통하여 건전한 경쟁 질서를 확립하며, 셋째, 의약품의 해외시장 개척을 위한 중장기대책을 수립할 필요가 있다.

가. 신약개발의 촉진

제약기업들이 신약개발능력을 축적하고 이를 신약이라는 고부가가치 품목으로 상품화하도록 촉진하는 것이 제약산업의 국제경쟁력을 제고하는 정부의 주된 역할이라고 할 수 있다. 신약은 고부가가치상품으로 국가의 부

를 증대시키는 주요 전략상품이라고 할 수 있을 뿐 아니라 양질의 보건의료서비스를 창출하는 데에 지대한 영향을 주므로 신약개발을 위하여 정부가 적극적인 노력을 기울여야 하는 것은 너무나도 당연하다. 신약개발을 효과적으로 지원하기 위해서 정부는 보다 분석적인 접근을 시도해 볼 필요가 있다.

신약을 개발하기 위해서 제약회사는 인력자원, 자본자원, 기술자원이라는 투입물을 사용한다. 이 가운데 인력자원은 약학, 화학, 생물학 등 학문분야에서 선진이론과 경험을 축적한 재원을 지칭하는 것으로 수많은 고급두뇌를 보유하고 있는 우리나라에 있어 이들 자원은 다른 자원에 비해 상대적으로 풍부하다고 할 수 있다. 문제는 이들 자원을 어떻게 동원하고 활용하여 신약개발에의 효용가치를 최대화하느냐인 것이다. 최근 제약업계 일각에서는 대학에서 약학 전공인력이 상당히 배출되고 있음에도 불구하고 이들을 연구개발에 활용하는 데에 상당한 어려움이 있음을 호소하고 있다. 약학전공 인력의 대부분이 제약회사에 취직하여 연구개발에 전념하기보다는 졸업후 약국을 개업하거나 약국에서 봉직약사로 직업을 선택하기 때문이라는 것이다. 그러나 과도한 약국개업은 약국간의 과당경쟁과 제약산업발전의 장애요인으로 작용할 수 있다.

생산요소가격 소위 약학전공자의 임금소득이 약국개업시보다 제약회사 취직시에 훨씬 낮기 때문에 약학전공인력이 약국개업 또는 약국봉직에 집중하는 현상이 장기화된다면 정부는 약학전공자 생산요소시장 또는 관련 산출물시장인 의약품시장에 시장실패(market failure)가 발생하여 불완전경쟁요인이 형성되어 있거나 않은가를 검토해 볼 필요가 있다. 부적절한 법·제도적 장치가 생산요소간 경쟁을 제약하고 나아가서 자원의 효율적 이동을 방해하여 제약산업과 약국분야의 건전한 발전에 역기능을 초래하고 있을 소지가 많기 때문이다.

신약개발을 위한 투입물의 하나인 자본자원을 제약기업

국내 제약기업들이
신약개발능력을
축적하고 이를
신약이라는
고부가가치품목으로
상품화하도록 촉진하는
것이 제약산업의
국제경쟁력을 제고하는
정부의 주된 역할이라고
할 수 있다.

이 동원하기에는 우리나라 현실상 상당한 어려움이 있다. 신약 한 품목을 개발하기 위하여 엄청난 규모의 자금과 시간이 소요됨에도 불구하고 우리나라 제약기업은 영세한 규모가 대부분으로 이들 경영자원을 투자할 여력이 없기 때문이다. 이때 정부는 두 가지 방향의 정책을 고려할 수 있다. 첫째는 기업 스스로가 자분을 축적할 수 있는 여건을 조성해 주는 것이다. 이를 위해서 정부는 중소기업의 기업들이 그 규모를 증대시켜 시너지효과(synergy effect)를 창출하도록 M&A를 유도하는 법적·제도적 장치를 마련할 필요가 있다. 외국의 예에서 보듯 환경변화에 따라 기업들이 그때그때 탄력적으로 규모를 조절하도록 하고 이에 따라 효율적으로 변화에 적응하도록 해야 하는 것이다. 기업자체의 자금이 동원되도록 하기 위한 또다른 방안으로는 자금력을 갖춘 대기업의 시장진입을 도와주는 것이다. 물론 기존 기업의 시장할거구조가 대기업의 진입을 방해하는 요인이 있다면 정부는 이를 과감하게 철폐해 줄 필요가 있다. 비효율적 기득권이 유지되어 경쟁이 제약된다면 이는 거시적 관점에서 자원의 낭비를 초래할 뿐이기 때문이다. 그러나 신약개발이 자본집약적인 성격이 강한 만큼 자본장비에 있어 우위에 있는 대기업이 신약개발에만 전념하도록 유도하는 방향을 세우는 것도 필요하다. 중소기업이 중점적으로 참여하고 있는 일반 의약품 시장에 대기업이 진입하여 경쟁이 과열화되는 것을 방지하기보다는 정책적으로 일반의약품 시장은 중소기업이, 치료제 중심의 전문의약품 시장은 대기업이 주도하도록 시장분할구조를 형성해 나가는 것이 바람직하다. 이와 함께 신약개발을 위한 두 번째 정부정책 방향은 금융·세계상에 유리한 자금을 융자해 줌으로써 제약기업이 연구개발을 위하여 필수불가결한 일정 수준의 시설·설비를 보유할 수 있도록 지원해 주는 것이다. 이는 일종의 시드머니(seed money) 구실을 함으로써 기업이 자생적으로 연구개발투자 역력을 확보하도록 하는 기폭제의 역할을 할 수 있다.

신약개발에 있어 기술자원은 가장 중요한 투입물이다. 이를 위해서 정부는 기술지원을 선별적으로 수행할 필요가 있다. 외국의 선진 제약기업들이 연구하는 분야를 모두 망라하여 지원하는 것은 비효율적이므로 정부는 관련부처간 협조 하에 시장성, 기술성취 가능성, 파급효과 및 경쟁정도 등에 따라 경쟁력 측면에서 비교우위인 특정분야를 고부가가치 창출 신약분야로 선정하여 이 분야에 집중 지원하는 전략을 수립하여야 한다. 정부는 선정된 분야에 대하여 전문적인 연구개발 여건이 성숙한 연구기관이나 기업연

구소를 특성화 센터로 선정하여 집중투자가 필요한 분야의 연구개발을 전담하도록 지원하여 중점분야별 전문화를 추구토록 하여야 한다. 또한 정부의 신약개발관련 지원사업이 보건복지부 등 4개 부처 9개 사업으로 분산되어 있어 연구비의 중복지원 또는 분할지원 등 문제가 제기되고 있는 바 지원업무를 총괄하여 집중지원하기 위한 제도적 장치를 마련할 필요가 있다.

대외적인 신약개발연구 제고방안으로는 신약개발에 따르는 위험을 분산하고 수익성을 제고하기 위하여 공동연구개발, 글로벌 판매 등 외국의 선진 제약기업과의 전략적 제휴를 강화하도록 유도해야 한다. 이는 국가연구지원사업의 국제화를 통하여 우리나라와 외국의 공동연구사업을 개발하여 지원하는 방향으로 나아가야 한다. 러시아 등 저비용·고수준의 연구력 및 거대시장을 보유하고 있는 국가를 선정하여 기업 또는 대학 해외연구소 설립을 지원함으로써 기초연구, 임상연구, 상품화에 이르는 일련의 과정을 해외에서 수행하여 비용 및 연구기술 확보상의 이점을 활용하고 해외시장에 저항없이 진출할 수 있는 기반을 확보해야 할 것이다.

나. 유통 및 가격제도의 개선

비효율적인 의약품 유통체계로 인하여 제약산업의 경쟁력이 저하되는 문제점을 해결하기 위하여 정부는 의약품 유통단지 조성, 우수의약품유통관리기준(KGSP)의 정착, 물류전문회사 설립 및 의약품 바코드시스템 도입 등에 금융·세제상의 지원을 할 필요가 있다. 또한 의약품의 유통 및 가격에 관련한 지나친 규제로 인하여 독점적 요인이 생산요소 또는 산출물시장에 야기되는지 여부를 검토하여 이 요인을 제거하는 조치를 강구해야 한다. 왜냐하면 이 경우 의·약자원 이용의 비효율성은 관련산업의 발전에 장애요인으로 작용할 수 있기 때문이다. 예로 1994년 7월 시행된 제약기업의 종합병원에 대한 의약품 직거래

신약개발 지원을 위한 정부의 정책방향은 기업 스스로 자본을 축적할 수 있는 여건 조성과, 제약기업이 연구개발을 위하여 필수불가결한 시설·설비를 보유할 수 있도록 금융·세제상에 유리한 자금을 융자 지원해 주는 것이다.


제한(약사법 제38조)과 같이 도매업소의 시설·설비 충족여부를 불문하고 의약품이 반드시 도매업소를 통해 종합병원까지 유통되도록 강제하는 비경쟁적 정책은 재고되어야 한다. 이 법으로 인하여 경쟁력이 없는 도매업소가 의약품 유통과정에 과다하게 진입하여 유통상의 난맥과 인적·물적자원의 낭비를 초래하는 것으로 지적되고 있다. 의료보험 약가제도에 관련해서는 사회보험인 현행 의료보험체계 하에서 정부의 가격개입이 불가피한 것이 사실이나, 시장의 자율적 조절기능이 최대한 활용되는 제도를 마련해야 한다. 정부 고시가격과 시장에서 거래되는 실거래가 사이에 차액이 많이 나면 날수록 이는 물적자원이 본래의 목적에 사용되지 않아 자원배분의 효율성이 저하된다. 따라서 시장에서 형성되는 실거래가를 기초로 하여 약가를 산정하는 방식을 개발할 필요가 있다. 또한 의약품 표준소매가 제도는 자유경쟁을 제한하는 단점이 있으므로 이를 개선하는 방안이 검토되어야 한다. 의약품 표준소매가격제도가 제약산업발전에 장애가 되는 요인은 경제학적 시각에서 보면 두 가지로 요약할 수 있다. 첫째는 표준소매가격제도로 인해 약국서비스 가격이 비경쟁적으로 표준화됨으로써 의약품가격이 소비자가 지불하고자 하는 지불의사가격(willingness-to-pay price)을 충분히 반영하지 못하고 형성된다는 점이다. 동일한 지불의사가격을 유지하고 있는 소비자는 약국서비스가격이 줄어든 만큼 의약품가격이 증가하여도 여전히 의약품을 구입할 것이다. 따라서 현행 제도는 약국서비스가격이 일정 폭을 유지하도록 강제화 함으로써 제약기업 수익의 일부분이 약국으로 이전되는 결과를 초래한다고 할 수 있다. 두 번째로 제약산업발전에 장애가 되는 요인의 하나는 표준소매가격으로 일정한 약국서비스가격이 보장됨으로써 약학전공자가 과다하게 약국을 개업하는 결과를 낳아 제약산업에 인력부족 현상을 낳게 한다는 점이다. 이는 우수한 고급인력이 필요한 분야에 충분히 그리고 적절히 활용되지 않는 소위 자원배분의 왜곡현상을 발생시키고 있는 것이다. 따라서 시장기능을 무시한 인위적 독점(contrived monopoly)상황을 제거하여 시장실패에 따른 자원의 비효율적 배분문제를 해결하기 위해 의약품 가격제도를 개선할 필요가 있다.

다. 의약품의 해외시장 개척을 위한 중·장기 대책 수립

정부는 국가 전략적 차원에서 제약산업을 고부가가치 미래산업으로 규정하고, 내수중심의 제약산업 발전대책을 수립하거나 수출시장을 국내시장의

보조시장으로 간주하는 소극적인 대처에서 탈피하여 현재 동남아 등지의 시장으로 한정되어 있는 의약품 수출시장을 동유럽, 중남미 등으로 확대하는 적극적 중·장기 대책을 수립해야 한다. 이는 시장확대로 규모의 경제를 통한 원가절감이 이루어져 연구개발을 위한 자본축적을 가속화할 수 있기 때문이다. 이를 위해 해외시장 개척 전략을 수립하고 제품개발단계에서부터 해외시장에 대한 철저한 분석을 통해 수출판매전략을 강구하며 인력, 정보네트웍 등 해외마케팅을 위한 인프라 구축을 지원해야 한다. 또한 신약연구개발 추진방안과 수익성 확보를 위한 전략을 동시에 마련하고 외국 제약기업과 신약을 공동개발하여 외국기업의 판매망을 이용하는 등 해외시장 개척을 위한 제휴방안을 강구해야 한다.

4. 결론

다가오는 21세기 미래사회는 고부가가치창출을 통해 경제성장을 지속적으로 이룩하고 이를 토대로 국민의 삶의 질을 극대화하는 방향으로 구축되어야 한다. 제약산업은 그 특성상 정부가 역점을 두어 지원해야 할 21세기적 산업이라고 할 수 있다. 따라서 제약산업의 현황과 문제점에 대한 정확한 이해를 바탕으로 종래의 고정관념에서 벗어나 새로운 각도에서 정책방안을 마련하여야 할 것이다. 

정부는 국가전략적 차원에서 제약산업을 고부가가치 미래산업으로 규정하고, 내수중심의 제약산업 발전대책을 수립하거나 수출시장을 국내시장의 보조시장으로 간주하는 소극적인 대처에서 탈피해야 한다.